Aus der Nervenklinik der Universität Tübingen.
Vorstand: Professor Dr. Hoffmann.

Volkscharakter und manisch-depressives Irresein.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

einer Hohen Medizinischen Fakultät

der

Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von

HERMANN AMMERMÜLLER
aus Tübingen.

1 9 3 8

DISSERTATIONS-VERLAG G. H. NOLTE DÜSSELDORF

Dekan: Professor Dr. Usadel.
Berichterstatter: Professor Dr. Hoffmann.

Zum Druck genehmigt von der Medizinischen Fakultät Tübingen.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die engen Beziehungen zwischen der prämorbiden Persönlichkeit und der Art beziehungsweise Färbung endogener Psychosen haben in der psychiatrischen Literatur der letzten Jahrzehnte erhebliche Bedeutung gewonnen. Die ersten Anfänge dieser umfassenden Problemstellung gehen auf Forschungen von Gaupp und Tiling zurück. Später haben Kretschmer und mit ihm die gesamte Tübinger Schule viele Untersuchungen diesem Fragenkomplex gewidmet.

Naturgemäß gliedert sich auch die Frage der eventuellen Beziehung eines bestimmten Volkscharakters zur Art beziehungsweise Färbung endogener Psychosen und damit zugleich die Frage einer besonderen Neigung, an bestimmten endogenen Psychosen besonders häufig zu erkranken, in den Problemkreis der prämorbiden Persönlichkeit ein.

Besondere Umstände persönlicher Art gaben mir Veranlassung, diesen Fragen durch eine Gegenüberstellung der Verhältnisse in meiner Heimat Schwaben und in der Provinz Ostpreußen nachzugehen. Das zugrunde liegende Material stammt aus den psychiatrischen Kliniken in Tübingen und Königsberg.

Anläßlich einer längeren Tätigkeit in der Tübinger Klinik wies mich mein verehrter Lehrer, Professor Gaupp, auf das sehr häufige Auftreten manisch-depressiver Krankheiten in Schwaben hin. Das Erscheinungsbild dieser Psychosen besitzt in Schwaben zudem noch eine Pathoplastik besonderer Art. Auffallend ist die Tatsache, daß depressive Phasen an Zahl bei weitem überwiegen, und daß diese Depressionen in der Regel Wahninhalte der Versündigung und des Selbstvorwurfes bieten. Jeder, dem der schwäbische Volkscharakter mit seiner Gründlichkeit und seiner fast übertriebenen skrupulösen Gewissenhaftigkeit bekannt ist, wird in dieser Färbung der Depressionen unschwer eine ins Krankhafte verzerrte Abwandlung der Stammesart vermuten.

Als Vergleichsland wurde von mir gerade Ostpreußen gewählt, da dieses in seiner völlig andersartigen völkischen Zusammensetzung zu Schwaben in lebhaftem Gegensatz steht. So habe ich denn auch hier die besonderen Verhältnisse manisch-depressiver Erkrankungen, ihre Art und Häufigkeit, sowie die Bedeutung der Charakterstruktur des ostpreußischen Menschen für diese Erkrankungen herauszuarbeiten versucht. Als Kontrast zu Schwaben finden

wir in Ostpreußen ein starkes Überwiegen manischer Phasen, außerdem ist die Pathoplastik der depressiven Phasen im Durchschnitt eine grundsätzlich andere.

Unsere Beobachtung an dem Tübinger Material, daß Depressionszustände in der schwäbischen Bevölkerung besonders häufig angetroffen werden, finden auch durch Erfahrungen Fausers und Wetzels ihre Bestätigung. Suchen wir nach einer Erklärung für diese Tatsache in der Art des schwäbischen Volkscharakters, so lassen sich im Schriftum allenthalben genügende, unmittelbar einleuchtende Anhaltspunkte finden. Die ernste, schwerblütige Art des Schwaben ist auch über die Grenzen meiner engeren Heimat hinaus bekannt. Und wenn wir die schwäbischen Männer, die ihre Landsleute zu kennzeichnen versuchten, befragen, so ergibt sich für unsere Untersuchungen ein recht anschauliches Bild.

Der berühmte Aesthetiker Friedrich Theodor Vischer schreibt in seinem Romna „Auch Einer": „Meine sie nun zu kennen diese Schwaben. Schwerblütig, unvermögend sich aus sich herauszuleben. Wie leichtlebig dagegen sind unsere mitteldeutschen Stämme." Er spricht von nachdenklichem Wesen, von Fremdenscheu, von der edlen Scham, das Innere nur so geschwind herauszugeben. „Mehr Ernst, mehr Sorgfältigkeit, Genauigkeit als bei den südöstlichen Nachbarn".

Hermann Kurz nennt die Schwaben innerlich isoliert, sehr leicht empfindlich und von zartem Selbstgefühl. „Sie haben eine angeborene Scheu, über das zu sprechen, was den Menschen am tiefsten berührt. Das führt zu Schwerfälligkeit, unbehilflichem Eigensinn und ablehnendem Verhalten gegen Fremdes."

Ludwig Finckh schrieb mir auf meine briefliche Anfrage, für deren Beantwortung ich ihm herzlich danke: „Der Schwabe hat zu viel Gemüt, er ist tiefer als andere Stämme, nimmt sichs mehr zu Herzen, siniert und grübelt über die Welträtsel. Er ist feinfühliger, empfindet mehr und gibt stärkeren Ausschlag auf Reize, . . ." „. . . stößt darum mit dem Leben härter zusammen als andere, . . . trägt schwer, hat Heimweh, Fernweh, Himmelsweh, hat Sehnsucht . . . nach dem Ewigen. Das ist nicht krankhaft, sondern Drang in die Tiefe, in den Kern der Dinge zu stoßen."

Schwerblütigkeit und Empfindlichkeit, Hang zum Grübeln und zur Verinnerlichung, dazu ein fast übertriebenes Pflichtbewußtsein und übersteigertes Verantwortungsgefühl, das sind die Wesenszüge, die uns vor allem interessieren.

Weniger bedeutungsvoll für unsere Frage sind andere Eigentümlichkeiten, die wir zur Abrundung des Bildes schwäbischer Besonderheit an dieser Stelle berühren wollen. Das ist wie Ludwig Finckh in seinem Ahnenbüchlein schreibt, eine gewisse Eigen-

brödelei und Kautzigkeit. Ein starker Drang, eigene Wege zu gehen, ohne Rücksicht auf das Urteil der Welt; es sind dies Eigentümlichkeiten, die in Verkennung von Seiten der anderen oft als Dickköpfigkeit und Starrsinn abgetan werden. Die Welt spricht wohl mit einem Achselzucken von „Originalen" und sie bedenkt nicht, wie Ludwig Finckh meint, daß es jedes Menschen Streben sein müßte, ein Eigener, Ursprünglicher, ein Original zu sein.

Unter den Psychiatern hat wohl Tuczek der schwäbischen Stammesart am besten Ausdruck gegeben. Er sieht im Schwaben eine Neigung zu tiefgründender Innenschau, ernster Weltauffassung, gesteigertem Verantwortungsgefühl und gelegentlich zur Eigenbrödelei.

Geht die Form der manisch-depressiven Erkrankungen und ihre Färbung diesem Stammescharakter parallel, so müssen wir zwangsläufig eine Häufung der depressiven Erkrankungen erwarten, und dazu noch eine besondere Eigenart der Wahninhalte, deren Motive in den tiefsten Fundamenten des Charakters wurzeln, die auf dem gewichtigen, ja unter Umständen gegen sich selbst fanatischen Ernst eines empfindlichen Pflichtbewußtseins aufgebaut sind.

Wenden wir uns nunmehr der zahlenmäßigen Aufstellung des Tübinger Materials zu. Ich zog die Gesamtzahl von 5450 Erkrankungen aus den Jahren 1913, 1920, 1924, 1927 und 1930 heran. Bewußt habe ich diese Jahre verwertet, um von vornherein die Möglichkeit mitbestimmender Zeitumstände auszuschließen. Bei der statistischen Übersicht habe ich unter „manisch-depressiv" die Krankheitszustände zusammengefaßt, bei denen periodische Depressionen und Manien oder nur Manien auftraten. Bei den Depressionen sind nur die Erkrankungen aufgeführt, die von jeder manischen Phase freiblieben.

Universitätsnervenklinik Tübingen.

		Männer	Frauen
1913	Geisteskrank	319	201
	Man.-depressiv	13	24
	Depressiv	21	39
1920	Geisteskrank	659	473
	Man.-depressiv	21	23
	Depressiv	37	62
1924	Geisteskrank	669	540
	Man.-depressiv	30	16
	Depressiv	59	55

		Männer	Frauen
1927	Geisteskrank	757	512
	Man.-depressiv	23	23
	Depressiv	61	58
1930	Geisteskrank	838	482
	Man.-depressiv	11	7
	Depressiv	34	41

Zusammen in den Jahren: 1913, 1920, 1924, 1927 und 1930.

Männer

Geisteskrank	3242	
Man.-depressiv	98	= 3,02 %
Depressiv	212	= 6,5 %

Frauen

Geisteskrank	2208	
Man.-depressiv	93	= 4,2 %
Depressiv	252	= 11,4 %

Männer und Frauen

Geisteskrank	5450	
Man.-depressiv	191	= 3,5 %
Depressiv	464	= 8,5 %

Von 5450 Aufnahmen sind 655 manisch-depressiv = 12 %

Die Zusammenstellung dieses schwäbischen Materials zeigt, wie sehr die manisch-depressiven Erkrankungen gegenüber den reinen Depressionen im Hintergrund stehen. Bei den weiblichen Kranken wird eine fast dreimal größere und bei den Männern eine etwas über zweimal größere Zahl von Depressionen erreicht.

Einige Krankengeschichten aus den erwähnten untersuchten Jahrgängen sollen nun noch von der eigenartigen Pathoplastik dieser depressiven Erkrankungen berichten:

J. H., Bibliothekarin aus H., geb. 1887, stammt aus einer geistig hochstehenden Familie. Sie selbst ist sehr begabt, im Temperament eigenwillig, sehr ehrgeizig. Sie versucht in den verschiedensten Berufen zu helfen. Macht auch mit gutem Erfolg die entsprechenden Prüfungen. Wechselt aber immer bald wieder ihre Tätigkeit mit der Begründung, daß sie gerade diesem Beruf nicht genügend gewachsen sei. Sie ist von jeher etwas nervös, sehr ängstlich, empfindlich und

weinerlich, nicht geschickt im Verkehr mit ihren Mitmenschen. Das eine Mal verschlossen und das andere Mal offen verletzend. Mit 19 Jahren wird die schon immer auffallende und eigentümliche Probandin zum ersten Mal depressiv. Sie ist in einer Fortbildungsschule und beteiligt sich, wie üblich, auch an den Klatschereien über ihre Umgebung. Und nun macht sie sich die schwersten Vorwürfe darüber, nicht richtig über ihre Lehrerinnen und Freundinnen geurteilt zu haben. Sie habe sich gegen die heiligen Gebote dadurch verstoßen und diese Sünde könne ihr nie verziehen werden. Nach dieser ersten Erkrankung bleibt sie längere Zeit gesund, aber noch vier Mal bis heute wiederholten sich Verstimmungen mit Versündigungsvorstellungen. Verschiedene Selbstmordversuche erreichen nicht ihr Ziel. Bei den Wiederholungen ihrer Krankheit grübelt sie viel über ihr Vorleben in selbstquälerischer Weise nach. Sie sei nicht immer ehrlich gewesen und habe gelogen. Sie grübelt in religiösen Dingen, sucht nach den Erklärungen der heiligen Schrift und nach der Stellungnahme des Menschen zu Gott. Kommt aber dabei zu keiner Klarheit und sieht darin den Beweis für ihre eigene Unvollkommenheit und Sündhaftigkeit. Sie selbst hat das Gefühl starker innerer Unruhe dabei und will sterben. Auch Kleinigkeiten und Unebenheiten des Alltags geben ihr den Anlaß, sich mit Selbstvorwürfen zu belasten. Das eine Mal glaubt sie ihren Eltern keine gute Tochter zu sein und das andere Mal hält sie sich innerlich nicht rein. Sie beklagt sich auch über ihre Mitmenschen, die nichts von Religion wissen wollten und dadurch mit Schuld an ihrer Krankheit hätten. Bei ihrer letzten Erkrankung komt dazu noch die Sorge, durch diese unausbleiblichen und unbeeinflußbaren Krankheitszustände ihre Stelle und dadurch Broterwerb verlieren zu müssen. Sie liegt dabei ängstlich erregt in ihrem Bett und glaubt nicht die Kraft zu haben, ihren Körper zur Arbeit oder zum Gehen verwenden zu können. Jammernd schreit sie dabei: „Kann mir denn niemand mehr helfen, lieber Heiland! Muß ich denn so sehr für meine Sünden büßen? O, ich bin ein sündbeladener Mensch und muß die Schuld aller Menschen tragen. Ich werde lebend geröstet. Kann ich denn nie die Ruhe finden? Muß ich denn immer umherirren? Ich will büßen, denn man hat schon die Glocken zusammengeläutet und ich will doch rein und bekehrt vor meinem Herrn stehen! Alle Schuld rächt sich auf Erden und ich muß noch mit für die Schuld aller Menschen einstehen. Helfen Sie mir doch und löschen Sie das Feuer der Sünde in mir aus!“

In der Familie dieser Kranken sehen wir bei anderen, ähnlich hochbegabten Menschen, dieselben Versündigungsvorstellungen. Beide Eltern gehören auch dem manisch-depressiven Formenkreis an. Ihr Vater starb in einer Heilanstalt und die Mutter war die

meiste Zeit ihres Lebens schwermütig. Zwei Brüder und eine Verwandte zweiten Grades zeigen auch melancholieartige Zustände. Ein Bruder der Mutter war verschiedentlich zirkulär erkrankt und in Heilanstalten untergebracht.

K. B., Werkmeister aus M., geb. 1886. War von Jugend auf ein weicher und empfindsamer Mann, der nichts von seiner Umgebung wissen wollte. Immer überaus arbeitsam und pflichtbewußt. Im Weltkrieg, als Pionier an der Front, sehen wir die ersten Zeichen seiner Erkrankung. Er macht sich Vorwürfe darüber, daß er Gegenstände, wie Schuhe und Brotbeutel, verloren habe. Sachen, die doch gar nicht sein Eigentum wären und durch deren Verlust die Allgemeinheit geschädigt würde. Sein Anzug sei nicht in Ordnung, und er wäre im Zeugwaschen zurückgeblieben. Jeden Tadel seiner Vorgesetzten nimmt er sich sehr zu Herzen, wird aber überall als ein tapferer und ordentlicher Soldat geschildert. 1916 vor Verdun erzählt er allen, er würde den deutschen Sieg gefährden, da er seine Pflichten nicht immer genügend getan hätte. Er kommt dann in ein Reservelazarett, äußert dort aber bald wieder den Wunsch an die Front zurückkehren zu dürfen. Seine Frau, mit der er seit 1921 verheiratet ist, die ihn aber schon seit 1914 kennt, schildert ihn sehr anschaulich. Er hätte immer gut für sie gesorgt und sei ein rechtschaffener und lieber Ehemann gewesen. Er habe sich aber immer etwas abgesondert und sei für sich gewesen, nie gesellig, und habe nie heiter sein können wie andere Leute. Gegen Fremde sei er einsilbig, verschlossen und zurückhaltend. Über Kleinigkeiten könne er sich aufregen und sich die größten Vorwürfe machen. Manchmal sei er nörglerisch und launisch, schnell gereizt und komme dann gleich ins Heulen. Er siniert viel vor sich hin und macht sich Vorwürfe, er würde seinen Beruf nicht mehr richtig ausfüllen. Seine Kollegen würden ihn deshalb auch anzeigen und ihm sein Haus verkaufen, damit der Schaden wieder gutgemacht würde. Er meint, übrig zu sein und würde deshalb abgesetzt. Immer sei ihm, als wenn er etwas verbrochen habe, als wenn er ein Verbrecher wäre. Ein Stehler sei er noch, weil er einmal, als im Geschäft übriggebliebener Most verteilt wurde, eine ganze Korbflasche mit nach Hause genommen und diese über ein Jahr behalten hätte. Er hätte viele Fehler im Leben gemacht, so daß es für ihn das beste wäre, tot zu sein. Er will aber vorher von seinen Sünden befreit werden und tritt deshalb zu einer religiösen Sekte über. Sein Zustand verschlimmert sich dabei.

Ganz ähnlich sind auch die anderen Krankheitsberichte von depressiven Kranken in Schwaben. Sie sind alle von einer ähnlichen Pathoplastik, die ihren Ausdruck findet in den Gedanken der Ver-

sündigung und des Selbstvorwurfes, der religiösen Skrupel und der eigenen Kleinheit mit der Sorge um das Seelenheil.

Zusammenfassend stellen wir fest, daß die auffallende Häufung depressiver Erkrankungen und ihre Färbung im Sinne der Versündigung und ethischer Gewissensqualen in Schwaben einem Stammescharakter entsprechen, dessen Eigenart uns diese beiden Feststellungen verständlich macht.

Wenden wir uns nunmehr den Verhältnissen in Ostpreußen zu, die ebenfalls in einem Zahlenmateral manisch-depressiver Erkrankungen ihren Ausdruck finden sollen.

War es mir ein Leichtes, den Stammescharakter meiner engeren Heimat festzulegen, so muß es mir als gleichsam Nichtstammesvertrauten Schwierigkeiten bereiten, über die völkische Eigenart des ostpreußischen Menschen mit der gleichen selbstverständlichen Sicherheit und Klarheit zu urteilen. Ich will mich daher bemühen, vorsichtig tastend dieser Frage näher zu rücken.

Einen interessanten und wichtigen Beitrag zum Vergleich von Schwaben und Ostpreußen bietet uns eine Arbeit von Wilhelm Karl Prinz von Isenburg. Er untersucht die zahlenmäßigen Beziehungen von Genie und Volksstamm in seinem Buch: „Genie und Landschaft im europäischen Raum". Er findet dabei bis 1899 in Europa 5803 bedeutende Menschen. Davon in Deutschland allein 2468. Wieder aufgeteilt in die einzelnen Stämme und Landschaften stellt er in Schwaben 191 hochbegabte Menschen fest. Es ragen unter ihnen besonders hervor:

39 Dichter
29 Maler und Zeichner
24 Theologen
17 Historiker.

In Ostpreußen gibt es 63 begabte Menschen. Darunter:

21 Dichter
4 Maler
9 Theologen
5 Historiker.

Selbst unter Berücksichtigung der um einiges geringeren Bevölkerungsziffer in Ostpreußen gegenüber Württemberg bleibt die Tatsache bestehen, daß Ostpreußen offenbar eine erheblich geringere Zahl hochbegabter Menschen hervorgebracht hat. Ziehen wir daraus mit Bedacht die zulässigen psychologischen Schlußfolgerungen. Was besagt die Zahlendifferenz? An sich nicht, daß die Begabung des Ostpreußen hinter der des Schwaben zurücksteht, vielmehr nur, daß in erster Linie die künstlerische Begabung, das

Bedürfnis sowie die Fähigkeit zur künstlerischen Gestaltung und Formgebung in Schwaben weitere Verbreitung gefunden haben. Dieser Unterschied aber würde ein höheres Maß von seelischer Empfindsamkeit, von Feinsinn und Differenziertheit, von Eigenwillen und geistiger Gestaltungskraft des schwäbischen Menschen voraussetzen. Eigenschaften, die in Ostpreußen dünner gesät zu sein scheinen. Ohne mir ein abschließendes Urteil über den ostpreußischen Stammescharakter anzumaßen, vermag ich aus den in der Königsberger Klinik vorgefundenen Krankengeschichten die Unterschiede der seelischen Anlagen noch ein wenig besser herauszuarbeiten.

Im Gegensatz zur Eigenart der schwäbischen Patienten überwiegt unter den manisch-depressiven Kranken in Ostpreußen die natürliche, einfache und unkompliziertere Persönlichkeitsstruktur. Der Ostpreuße ist ein beständiger Charakter, er ist ein tätiges und hartes Leben gewohnt, mit zäher Energie muß er die Früchte seiner Arbeit der herben Landschaft abringen. Er ist schwerfällig, und der Ernst des Lebens bleibt auch ihm nicht erspart, doch vermag er sich mit mehr Gleichmut und Härte über alles Schwere hinwegzusetzen. Sprichwörtlich ist seine „Grobheit", womit nicht Mangel an Gefühl gemeint ist. Doch ist er weniger zart und empfindsam, seine Seele gibt geringeren Ausschlag auf Reize, er nimmt sich's nicht so sehr zu Herzen, Sinnen und Grübeln sind seine Sache nicht. So wird er leichter mit inneren Schwierigkeiten fertig. Sehen wir in Schwaben einen Repräsentanten der Introversion, so ist der Ostpreuße weit mehr extravertiert, weltzugewandt. Auch ihm werden ernstes Pflichtbewußtsein und Verantwortungsgefühl rückhaltlos zuerkannt, doch läßt sein Charakter das Übermaß einer skrupelhaften, selbstquälerischen Ethik vermissen. Er ist wohl schwerfällig, und hart ist sein Sinn, doch darf man ihn nicht wie den Schwaben schwerblütig nennen. Der Hang zur depressiven Verinnerlichung des Lebens, zur weltanschaulichen Problematik ist bei ihm nur unscharf ausgeprägt. Der Typus Mensch, dem das Gewissen harte Schläge versetzt, vermag sich weniger leicht und unmittelbar einer natürlichen, unkomplizierten Fröhlichkeit hinzugeben. Diese dem Schwaben weitgehend versagte Fähigkeit darf man beim ostpreußischen Menschen eher voraussetzen.

Mit diesen Worten vermag ein ungefähres Bild umrissen sein, wie es sich mir aus den Studien ostpreußischer Krankengeschichten dargestellt hat. Es muß mit dem Vorbehalt hingenommen werden, daß es weniger scharf und prägnant und daher weniger gelungen bleibt als es mir bei der Schilderung des schwäbischen Stammescharakters möglich war.

Lassen wir nun zuerst wieder die in der Königsberger Klinik gewonnene statistische Übersicht sprechen, die nach den gleichen Gesichtspunkten aufgestellt wurde wie die des Tübinger Materials.

Universitätsnervenklinik Königsberg.

		Männer	Frauen
1913	Geisteskrank	294	205
	Man.-depressiv	7	15
	Depressiv	3	7
1920	Geisteskrank	813	286
	Man.-depressiv	32	27
	Depressiv	19	11
1927	Geisteskrank	550	752
	Man.-depressiv	28	51
	Depressiv	13	27
1930	Geisteskrank	456	940
	Man.-depressiv	27	39
	Depressiv	14	22

Zusammen in den Jahren: 1913, 1920, 1927 und 1930.

Männer

Geisteskrank	2451	
Man.-depressiv	113	= 4,7 %
Depressiv	56	= 2,3 %

Frauen

Geisteskrank	2183	
Man.-depressiv	132	= 6,05 %
Depressiv	67	= 3,07 %

Männer und Frauen

Geisteskrank	4634	
Man.-depressiv	245	= 5,3 %
Depressiv	123	= 2,7 %

Von 4634 Aufnahmen sind 368 manisch-depressiv = 8 %

Aus dieser Übersicht ergibt sich ein wesentlich anderes, ja umgekehrtes Resultat als aus dem schwäbischen Material. Zunächst ist hervorzuheben, daß die Gesamtzahl der manisch-depressiven Erkrankungen in Ostpreußen (8 % aller Psychosen) geringer ist

als in Schwaben (= 12 %). Ferner besteht in Ostpreußen eine erheblich geringere Neigung zu depressiven Formen. Auf zwei manisch-depressive Kranke kommt nur ein depressiv Erkrankter. Endlich aber finden wir bei den Depressionen noch wesentliche pathoplastische Besonderheiten, die wir durch zwei typische Krankengeschichten belegen wollen.

G. M., Stadtbauinspektor aus J., geb. 1881. Ist von der Familie her belastet. Die Mutter tyranisierte ihre Umgebung. Ein Bruder der Mutter endete durch Suicid. Ein Bruder des Vaters ist in einer Heilanstalt. Eine Schwester des Probanden weist auch Zeichen einer psychischen Erkrankung auf. Das Kind der älteren Schwester ist geistesschwach.

Er selbst war ein guter Schüler und hat gute Zeugnisse von seiner technischen Ausbildung. Ist als sehr arbeitsam bekannt und bei seiner Umgebung als zutraulicher Mensch beliebt. Ist leicht zu Tränen gerührt und neigt zu Jähzorn. Vor 1½ Jahren zeigte er eine traurige Verstimmung und hatte keine Arbeitslust mehr. Begeht mehrere nicht ernst zu nehmende Selbstmordversuche. Er fürchtet durch politische Veränderungen seine Stelle zu verlieren. Ist apathisch und gleichgültig und döst vor sich hin. Jammert: „man solle ihm doch seine Stelle lassen, er sei doch auch nicht schlimmer als andere." Dann glaubt er auch im täglichen Leben hintenangesetzt zu sein, zu wenig beachtet. Ja, er glaubt sich von seinen Bekannten verachtet. Meint aber, daß er dies nicht verdient hätte und vom Schicksal zu schlecht behandelt werde. Nicht er ist schuld, sondern die bösen Menschen!

R. H., Besitzer aus Sch., geb. 1887. Stammt aus einer alten Bauernfamilie. Die Mutter zeigte einmal Zeichen einer reaktiven Seelenstörung. Er hat in der Volksschule gut gelernt und später dann die väterliche Wirtschaft ordentlich weiter geführt. Wird als selbstherrlicher und eigenwilliger Mensch geschildert, der gerne über seine Umgebung herrschen und ihr befehlen will. Im Oktober 1924 macht er zwecklose Reisen und unnütze Käufe. Ist dabei gewalttätig, mißhandelt und beleidigt die Leute. Er kümmert sich nicht mehr um seine Wirtschaft und ist völlig unbeeinflußbar. Sexuell ist er stark enthemmt. Bald darauf kommt er in wirtschaftliche Nöte. Er fühlt sich matt und kraftlos, beklagt sich über eine innere Unruhe. Körperliche Beschwerden wie Herzklopfen und Schlaflosigkeit kommen hinzu. Er arbeitet dann ohne Eifer weiter bis 1934, dann hat er auch wieder Unlustgefühle, ist verstimmt und äußert Besorgnisse wegen des Sterilisierungsgesetzes, das auch auf ihn angewandt werden müßte. In wirtschaftlicher Hinsicht glaubt er durch die Standesgesetze schwer geschädigt zu sein und hält jegliche Arbeit daher für zwecklos. Er weint sehr viel und hat keine rechte Krankheitseinsicht.

Die Pathoplastik dieser Depressionen ist weit mehr lebensnah gerichtet. Im Vergleich zu den schwäbischen Fällen zeichnen sie sich durch weniger Innerlichkeit und Tiefgründigkeit des Denkens aus. Selbstvorwürfe und Gedanken der Versündigung pflegen in der Regel zu fehlen.

Auch für das Königsberger Material liegt es nahe, eine Parallele zu ziehen zwischen ostpreußischem Stammescharakter und manisch-depressivem Irresein. Der lebenszugewandten und nicht eigentlich schwerblütigen Gemütsverfassung, der natürlicheren, weniger komplizierteren und weniger zugespitzten Gewissensveranlagung entspricht das seltene Auftreten reiner Depressionen und ihre von Selbstvorwürfen und Gewissensskrupeln unberührte Form.

ZUSAMMENFASSUNG.

Unsere Untersuchung hat gewisse Beziehungen zwischen völkischem Charakter und Art beziehungsweise Form manisch-depressiver Erkrankungen wahrscheinlich gemacht. Fassen wir noch einmal die Ergebnisse in einer kurzen Übersicht zusammen.

In Schwaben macht das manisch-depressive Irresein 12 % der geistigen Erkrankungen aus. Es überwiegen die reinen Depressionen mit 8,5 % der geistigen Erkrankungen. Diese besondere Neigung zu Depressionen und ihre eigenartige Färbung im Sinne ethischer und religiöser Gewissensqualen findet durch den schwäbischen Stammescharakter eine einleuchtende Erklärung.

In Ostpreußen sind unter allen geistig Erkrankten nur 8 % manisch-depressiv. Reine Depressionen machen nur einen kleinen Bruchteil mit 2,7 % der geistigen Erkrankungen aus, wie es der geringeren Ausbreitung schwerblütiger Temperamente in Ostpreußen entspricht. Dagegen stehen manische beziehungsweise echt manisch-depressive Psychosen im Vordergrund. Die Pathoplastik der Depressionen läßt die in Schwaben typische Färbung vermissen. Statt Selbstvorwürfen und Gedanken der Versündigung finden wir hier eine weit mehr auf Lebensnähe gerichtete Problematik. Auch im ostpreußischen Material zeigt sich demnach eine Parallele von völkischer Eigenart und manisch-depressivem Irresein.

Diese Arbeit soll nicht mehr als einen Versuch darstellen, einen Beitrag zu geben zu der Frage der Beziehung von Stammescharakter zur Art und Form und Häufigkeit bestimmter endogener Psychosen.

SCHRIFTEN-NACHWEIS

Albrecht, Psychische Ursache der Melancholie. Monatsheft f. Psychol. 20. 1906.

Banse, Deutsche Landeskunde. 1924.

Bischoff, Über familiäre Geisteskrankheiten. Jahrb. f. Psychiatrie und Neurol. 26.

Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie. 1932.

Bumke, Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 1921.

Fauser, Zur Kenntnis der Melancholie. Zentralblatt f. Nervenheilkunde 1906.

Finckh, Ahnenbüchlein. 1923.

Hoffmann, Geschlechtsbegrenzte Vererbung und manisch-depressives Irresein. 1928.

— Vererbung und Seelenleben.

— Character und Umwelt.

v. Isenburg, Genie und Landschaft im europäischen Raum. 1935.

Krauser, Krankheit und Character. 1906.

Lipschütz, Aetiologie der Melancholie. Monatschrift für Psychiatrie. 18.

Lomer, Beziehung von Selbstmord und Geisteskrankheit zur Rasse. Pol.-anthropolog. Revue. 1906.

Luxemburger, Erbprognose und praktische Eugenik im zyclothymen Kreise. „Der Nervenarzt" 1932, 10.

Müller-Freienfels, Charakterkunde. 1924.

Reiss, Konstitut. Verstimmung und manisch-depressives Irresein. Z. f. Neurol. u. Psychiatrie 11. 1910.

Riehl, Land und Leute. 1930.

Roedenmeyer, Sprache deutscher Landschaft. 1934.

Tuczek, Die Kombination des manisch-depressiven und schizophrenen Erbkreises. 1926.

LEBENSLAUF.

Hermann Ammermüller, geb. am 25. November 1912 in Tübingen als Sohn des verstorbenen Kgl. Württ. Oberbahnkassiers Hermann Ammermüller und dessen Ehefrau Maria geb. Binder. Ich besuchte 11 Jahre das Gymnasium und die Oberrealschule in Tübingen und machte 1931 an der Oberrealschule Eßlingen die Reifeprüfung. Anschließend begann ich mit dem medizinischen Studium an der Universität Tübingen und war dort mit Ausnahme des Sommersemesters 1934, das ich in Königsberg/Pr. verbrachte. Im Wintersemester 1933/34 bestand ich die ärztliche Vorprüfung in Tübingen. Von Oktober 1934 bis Oktober 1935 war ich von der Universität Tübingen beurlaubt zur Ableistung des freiwilligen Heeresdienstes. Am 22. Oktober 1937 bestand ich die ärztliche Staatsprüfung bei der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen und trat anschließend als Unterarzt in die Sanitätsabteilung 25 ein.